



Telefonische coaching bij stoppen met roken is effectief en doelmatig na een PMO

Tijdschrift:

[TBV – Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde](#) > [Uitgave 6/2010](#)

Auteurs:

Drs. Cees Everaert, Drs. J.W. Hans Elvers

Belangrijke opmerkingen

Het aantal rokers onder volwassenen is in Nederland 28%.¹ Ongeveer 25% van de rokers is gemotiveerd om te stoppen met roken, dat wil zeggen dat zij een stoppoging binnen 6 maanden overwegen.² Stoppen met roken geeft op iedere leeftijd nog een forse stijging in de levensverwachting. Een recente publicatie over ruim 14.000 bouwvakkers toont aan dat er een verband bestaat tussen roken en het risico op blijvende arbeidsongeschiktheid.³ Uit Nederlands onderzoek in het bankwezen blijkt dat rokers vaker verzuimen dan niet-rokers.⁴ De belangrijkste aanleiding om in de bedrijfsgezondheidszorg werk te maken van stoppen met roken is de gezondheidswinst voor de werknemers. Tevens mag een bescheiden effect op verzuim en arbeidsongeschiktheid worden verwacht. Bij de preventieve medische onderzoeken voor werknemers in de bouw wordt longfunctieonderzoek uitgevoerd en wordt het risicoprofiel voor hart- en vaatziekten vastgesteld. Confrontatie met de uitkomsten zou de motivatie om te stoppen met roken kunnen vergroten. Leefstijlinterventies, waaronder begeleiding bij stoppen met roken, worden in de NVAB-leidraad als logisch vervolg na PMO geaccepteerd.⁵ In de recente CBO-richtlijn Behandeling van tabaksverslaving zijn interventies via het werkveld opgenomen.⁶ Over de effectiviteit van interventies onder rokende werknemers in Nederland is weinig bekend.⁷

De vraagstellingen voor dit onderzoek luiden:

1. Welk deel van rokers die tijdens PMO worden onderzocht, overweegt te stoppen met roken?
2. Wat is de effectiviteit van telefonische counseling door de bedrijfsarts bij het staken van roken?
3. Wat is de doelmatigheid van telefonische coaching in termen van Number Needed to Treat?
4. Hebben bevindingen uit het PMO bijgedragen aan stoppen met roken?

METHODE

De eerste auteur werkt als bedrijfsarts voor de sector bouw. Hij is in 2005 gestart om werknemers die willen stoppen met roken, na een PMO door middel van telefonische coaching daarbij te ondersteunen. Dit artikel rapporteert over een kleinschalig onderzoek naar de effectiviteit van deze vorm van telefonische coaching bij verbetering van de leefstijl, na een PMO.

De onderzoekspopulatie wordt gevormd door een cohort van alle werknemers in de bouw die door de eerste auteur in een regio van een arbodienst in het kader van PMO werden onderzocht, en die tijdens het PMO desgevraagd meldden te overwegen om te stoppen met roken. Degenen die een interventie ondergingen, vormen de interventiepopulatie.

De controlepopulatie is in drie andere regio's van dezelfde arbodienst geworven onder rokende bouwvakkers die vanwege een PMO worden gezien en die schriftelijk aangaven te overwegen om te stoppen met roken.

De interventie was als volgt: iedere roker kreeg bij het PMO feedback op de uitkomsten van longfunctieonderzoek, op het risicoprofiel voor harten vaatziekten en op relevante bevindingen bij het lichamelijk onderzoek. Deze uitkomsten werden gebruikt om de aanwezige motivatie om te stoppen met roken, te versterken. Indien de werknemer overwoog om te stoppen, kreeg hij of zij het aanbod van coaching met als toelichting dat de slaagkans groter is als men daarbij begeleid wordt. Zij ontvingen de STIVORO-folder 'Stoppen met roken – willen en kunnen' en werden gestimuleerd om een eigen stopplan te maken. Via telefonische consulten werden zij door de bedrijfsarts gecoacht om dit stopplan te doen slagen. Daartoe belde de bedrijfsarts de werknemers tijdens of na werktijd. De controlepopulatie kreeg gebruikelijke zorg, dat wil zeggen mogelijk wel adviezen om te stoppen met roken, maar geen begeleiding vanuit de arbodienst aangeboden.

Twaalf maanden na het PMO is aan de rokers die overwogen om te stoppen in de onderzoekspopulatie en in de controlepopulatie, gevraagd of en wanneer men een stoppoging heeft ondernomen in de afgelopen 12 maanden en of men wel of niet meer rookte ('Heeft u de afgelopen 7 dagen één of meer sigaretten (of shagjes, sigaren of pijp) gerookt?'). Indien men gestopt was, werd gevraagd om op een schaal van 0–10 aan te geven in hoeverre een aantal overwegingen (gezondheid, conditie, uitkomsten laatste PMO, voor partner of gezin, horecaverbod, financieel) of hulp (begeleiding, nicotinevervangers of medicatie, andere stopmethode) aan dit resultaat hadden bijgedragen. De nameting is schriftelijk geweest met een antwoordformulier. In geval van non-respons werd men na 2 maanden opnieuw schriftelijk benaderd. Na tweemaal non-respons werd men nog eenmaal telefonisch benaderd door de eerste auteur. Om de verschillen te analyseren werd gebruikgemaakt van de chikwadraattoets. Een p-waarde van 0,05 werd beschouwd als statistisch significant. Ook werd het Number Needed to Treat berekend.

RESULTATEN

In de periode oktober 2007 tot december 2008 werden 315 werknemers in de bouw vanwege een PMO onderzocht door de eerste auteur. Van deze 315 werknemers rookten er 97 (31%). Van deze 97 rokers bleken er 50 te overwegen om te stoppen met roken (52%). Het betroffen 49 mannen en 1 vrouw. De gemiddelde leeftijd van de rokers die overwogen om te stoppen, was 42,2 jaar en het gemiddeld aantal pack years (aantal sigaretten dat men dagelijks rookt gedeeld door 20, maal het aantal jaren dat men rookt) was 19,7.

De controlepopulatie werd geworven uit rokende bouwvakkers die in de periode juli tot oktober 2008 vanwege een PMO werden onderzocht in drie andere regio's van de arbodienst.

In een van deze regio's zijn het aantal PMO's en het aantal deelnemers dat rookte, niet geregistreerd; alleen de rokers (n=18) die overwogen om te stoppen. In de andere twee regio's werden bij 183 PMO's 53 rokende werknemers (29%) in de bouw aangetroffen waarvan er 39 (72%) meldde dat ze overwogen om te stoppen met roken. De controlepopulatie voor dit onderzoek bestaat dus uit 57 rokers die overwogen om te stoppen, waarvan 56 mannen en 1 vrouw. Drie rokers rookten geen sigaretten, maar sigaren. De gemiddelde leeftijd was 43,5 jaar en het gemiddeld aantal pack years van de sigarettenrokers was 15,1.

In de onderzoekspopulatie overwogen 50 van de rokers om te stoppen met roken. Negen van hen ontvingen geen interventie: drie verwachtten op eigen kracht te stoppen en zes bleken na een of twee vervolcontacten geen stoppoging te wagen. Effectief deden er 41 een begeleide stoppoging. Deze 41 rokers, allen mannen, vormen de interventiepopulatie. De gemiddelde leeftijd was 42,7 jaar en het gemiddeld aantal pack years was 20,3. Er werden in het kader van de interventies 199 telefonische vervolconsulten uitgevoerd door de bedrijfsarts, gemiddeld 4,9 per traject. Van de 41 werknemers die een stoppoging ondernamen, pasten er 29 geen hulpmiddelen toe, gebruikten er zeven een nicotinevervanger, drie gebruikten medicatie en twee lieten acupunctuur toepassen. Twee werknemers werden ook vanuit een huisartsenpraktijk begeleid. Van de 41 rokers stopten er 25 in de periode dat ze telefonisch begeleid werden. Het laatste telefonische contact was 4–6 weken na de stopdatum. Bij de nameting, 12–16 maanden na de PMO-datum bleken er 13 van de 50 rokers die overwogen om te stoppen, te zijn gestopt. Zij behoren allen tot de groep van 41 rokers die onder begeleiding van de bedrijfsarts een stoppoging hebben ondernomen. Het aandeel stoppers in de interventiepopulatie is 32%. Van de negen rokers die overwogen om te stoppen met roken, maar dit op eigen kracht wilden doen of die na 1–2 contacten melden geen stoppoging te wagen, bleek 1 jaar later niemand te zijn gestopt. In de interventiepopulatie waren de stoppers op twee na een vol jaar gestopt met roken.

In de controlegroep zijn zeven van de 57 rokers (12%) gestopt ten tijde van de nameting, 12–14 maanden na het PMO. Slechts drie van de zeven stoppers bleken een heel jaar gestopt te zijn en de overige vier waren ten tijde van de nameting 2 tot 4 maanden gestopt.

Het aantal stoppers in de groep die de interventie kreeg, is significant hoger dan in de controlegroep: $\chi^2=5,54, p=0,0186$. De telefonische counseling blijkt zeer effectief.

Tabel 1

Gegevens van de onderzoeks-, interventie- en de controlepopulatie

	Onderzoeks- populatie	Controle- populatie
Aantal medewerkers bouw voor PMO	315	
Aantal rokers	97	
Rokers die overwogen te stoppen	50	57
Rokers die begeleiding bij stopplan kregen (dit is de interventiepopulatie)	41	
gemiddelde leeftijd (jaren)	42,7	43,5
gemiddeld aantal jaren roken	24,9	22,3
gemiddeld aantal sig./dag	15,9	13,5
gemiddeld aantal pack years	20,3	15,1
Aantal stoppers	25	–
Aantal gestopt met roken, 1 jaar na PMO	13	7
Verlies voor follow-up	3	14

De doelmatigheid in termen van het Number Needed to Treat is 5,15. Voor iedere extra stopper werden ruim 5 rokers begeleid.

In de interventiepopulatie waren er in vergelijking met de controlepopulatie 8,0 [$13 - ((41/57) * 7) = 7,96$] extra rokers die stopten met roken. De return on investment was acht extra stoppers bij een investering van 199 telefonische consulten door de bedrijfsarts. Per extra stopper in de interventiegroep bedroeg de investering 25 telefonische consulten van gemiddeld 15 minuten.

Van 11 van de 13 stoppers in de onderzoeksgroep en van 6 van de 7 stoppers in de controlegroep werden volledig ingevulde lijsten ontvangen over verklarende factoren. De overwegingen die de motivatie om te stoppen met roken versterkten, waren de eigen gezondheid, voor partner en gezin, de lichamelijke conditie en de uitkomsten van het laatste PMO. Financiële overwegingen en het horecaverbod dat tijdens de onderzoeksperiode werd ingevoerd, speelden nauwelijks een rol. Begeleiding bij stoppen speelde een belangrijkere rol dan hulpmiddelen. Bij de succesvolle stoppers in de onderzoeksgroep speelden de uitkomsten van het PMO een veel grotere rol dan bij de succesvolle stoppers in de controlegroep.

BESCHOUWING

In een cohort rokende bouwvakkers werd telefonische coaching aangeboden om de kans op stoppen met roken te vergroten. Deze interventie volgde op een PMO waarvan een aantal resultaten werd gebruikt om aanwezige motivatie om te stoppen met roken te versterken. In de onderzoeks- en controlegroep (minus één regio) bleek 30% te roken. Hiervan overwoog 60% om te stoppen met roken. Het aandeel rokers dat overweegt om te stoppen is ruim tweemaal zo hoog als op basis van gegevens van STIVORO werd verwacht. In de onderzoekspopulatie bleek 80% van de rokers die overwogen om te stoppen, de aangeboden coaching bij stoppen te accepteren. Het is evident dat aan een behoefte wordt voldaan. De interventie was zeer effectief: het aantal stoppers in de groep die de interventie ontving, was significant hoger (32%) dan in een controlegroep (12%) die geen interventie aangeboden kreeg. De doelmatigheid in termen van Number Needed to Treat was hoog. Om één extra roker te laten stoppen moesten er 5,15 een interventie ondergaan. Per extra stopper bedroeg de investering 25 telefonische consulten. Op geleide van de antwoorden van de succesvolle stoppers in de interventiepopulatie, mag voorzichtig worden geconcludeerd dat uitkomsten uit het PMO vermoedelijk hebben bijgedragen bij het stoppen met roken. Het gepresenteerde onderzoek kent een aantal beperkingen. Het betreft een kleinschalig onderzoek waardoor de uitkomsten met enig voorbehoud moeten worden geïnterpreteerd. Voor onderzoek naar de effectiviteit van een interventie is een RCT de standaard. In dit onderzoek is de interventiepopulatie afkomstig uit de praktijk van één bedrijfsarts. De controlegroep is niet na randomisatie uit dezelfde praktijk geworven maar door middel van pseudorandomisatie uit andere regio's. Dit is voor een kleinschalig onderzoek een acceptabele oplossing.⁸

Een volgende beperking is dat het aantal pack years waarschijnlijk is onderschat, omdat deze is berekend met behulp van de actuele hoeveelheid sigaretten die men rookt. Een deel van de populatie laat weten dat ze vroeger meer rookte. Omdat voor de interventiepopulatie en de controlegroep dezelfde fout is geïntroduceerd, maakt dit voor de interpretatie van de uitkomsten vermoedelijk weinig verschil.

Een andere beperking in het onderzoek is het feit dat bij onderzoek naar de effectiviteit van interventies bij stoppen met roken, metingen zijn na 6 maanden en na 12 maanden. De wetenschappelijk meest gehanteerde stopmaat is 12 maanden abstinentie na de stopdatum. In dit onderzoek is een meting niet 12 maanden na een stopdatum gepland, maar 12–16 maanden na uitvoering van een PMO.

Tabel 2

Overzicht van verklaringen die bijdroegen aan succesvol stoppen met roken (gemiddelde score op een 10-puntsschaal) bij 17 rokers die stopten

	Allen (n = 17)	Interventie-populatie (n = 11)	Controle-populatie (n = 6)
Gezondheid	7,5	8,2	6,3
Conditie	5,3	5,2	5,5
Uitkomsten PMO	4,8	6,4	2,0
Voor partner, gezin of omgeving	6,2	5,4	7,7
Horecaverbod	1,5	2,0	0,5
Financieel	2,9	3,0	2,8
Begeleiding/coaching	2,8	4,2	0,3
Hulpmiddel (nicotinevervanger, medicatie)	1,2	1,7	0,3
Andere methode zoals acupunctuur of hypnose	1,2	1,6	0,3

In de interventiepopulatie stopten aanvankelijk 25 van de 41 rokers. Zij kregen na de stopdatum meestal een tot drie telefonische vervolcontacten. Bij de nameting bleek dat een aanzienlijk deel van hen ongeveer 3 maanden na de stopdatum weer was begonnen met roken. Deze uitkomsten zijn vergelijkbaar met de uitkomsten van een interventie door middel van motivational interviewing bij rokende Nederlandse bouwvakkers met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten: 24 van de 49 werknemers waren aansluitend aan de interventieperiode gestopt met roken.⁹ In dit onderzoek waren bij een nameting, 6 maanden na het einde van de interventieperiode nog 15 van de 48 werknemers gestopt met roken. Stoppen met roken is gemakkelijker dan volhouden. De opbrengst van een interventie kan hoger zijn, indien een langere periode na een stopdatum actieve telefonische terugvalpreventie wordt gerealiseerd. In de controlepopulatie was de helft van de stoppers nog maar een paar maanden gestopt. Dit maakt het aannemelijk dat een deel van de stoppers in de controlepopulatie gaat terugvallen. De huidige uitkomsten met een aantal stoppers in de controlegroep dat nog maar kortdurend is gestopt, leidt mogelijk tot een onderschatting van de effectiviteit en de doelmatigheid van coaching na een PMO. Bovenstaande conclusies moeten met voorbehoud worden getrokken, omdat het aantal stoppers in de controlepopulatie laag is.

De kosteneffectiviteit van de interventie is niet berekend. De investering van 25 telefonische consulten per extra stopper in de interventiepopulatie is vermoedelijk zeer kosteneffectief. De kosten liggen ver onder de € 1000 per gewonnen levensjaar.

Een opvallend verschil tussen de stoppers in de interventiepopulatie en de stoppers in de controlepopulatie was het feit dat de stoppers in de interventiepopulatie voor een belangrijk deel meldden dat de uitkomsten uit het PMO hadden bijgedragen aan vergroting van de motivatie om te stoppen. Uitkomsten uit het PMO kunnen de motivatie om de leefstijl te verbeteren, versterken. Daartoe dient de bedrijfsarts die de gegevens presenteert en samen met de cliënt interpreteert, ze ook met dit doel te hanteren. Bij een PMO dat tijdens een eenmalig bezoek aan de arbodienst wordt uitgevoerd, is een belangrijke randvoorwaarde dat laboratoriumonderzoek op locatie van de arbodienst direct wordt uitgevoerd waardoor het risicoprofiel voor hart- en vaatziekten beschikbaar is om de rokende werknemer te confronteren met mogelijke gezondheidsgevolgen en gezondheidsrisico's. Dit biedt de mogelijkheid om tijdens het PMO direct een motivatieverhogende dialoog te voeren met de rokende werknemer die overweegt om te stoppen. Door het ijzer te smeden als het heet is, zal

de effectiviteit van PMO om de leefstijl gunstig te beïnvloeden, waarschijnlijk hoger zijn. De resultaten van dit kleinschalig onderzoek ondersteunen inzet van interventies gericht op stoppen met roken, na een PMO.

DANKWOORD

De auteurs danken doktersassistenten in de regio's Noord-Holland, Noord-Oost-Brabant en Almelo/Nijverdal voor hun bijdrage in het werven van de controlepopulatie. De auteurs danken Iris Groeneveld voor ontvangen commentaar op het manuscript.

Er speelden geen belangenconflicten bij het onderzoek en er was geen externe financiering van het onderzoek.